

Widerrufsformular zum Broad Consent

Wenn Sie Ihre Einwilligungserklärung zur Nutzung von Patientendaten und/oder Bioproben für medizinische Forschungszwecke in ausgewählten Punkten oder vollständig widerrufen möchten, können Sie dieses Formular ausfüllen und per E-Mail an uns zurücksenden.

Ihre Daten:

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Krankenvers.nummer (opt.)

Erneute Kontaktaufnahme

Informationen zu wissenschaftlichen Fragen und neuen Studien

Widerruf der erneuten Kontaktaufnahme um im Rahmen der MII künftig nicht mehr für Informationen zu wissenschaftlichen Fragen kontaktiert und über neue Forschungsvorhaben/Studien informiert zu werden. Von Anfragen zur Verknüpfung meiner Patientendaten soll künftig abgesehen werden. (Punkt 3.1 Einwilligung und Information)

Ja Nein

Informationen zu gesundheitsrelevanten Analyseergebnissen

Widerruf der Rekontaktierung, um im Rahmen der MII künftig nicht mehr über medizinische Zusatzbefunde informiert zu werden. (Punkt 3.2 Einwilligung und Information)

Ja Nein

Patientendaten

Erhebung zukünftig anfallender Patientendaten

Widerruf der Erhebung meiner zukünftigen Patientendaten. Bereits erhobene Daten dürfen im Gültigkeitszeitraum der Einwilligung weiterhin für wissenschaftliche Forschungszwecke gespeichert und genutzt werden. (Punkt 1.3 Einwilligung und Punkt 1. Information)

Ja Nein

Bioproben

Entnahme geringer zusätzlicher Mengen an Bioproben

Widerruf der Entnahme geringer zusätzlicher Mengen an Bioproben bei einer ohnehin stattfindenden Routine-Blutentnahme oder -Punktion. Bereits entnommene Bioproben dürfen für wissenschaftliche Forschungszwecke weiterhin gelagert und genutzt werden. (Punkt 2.3 Einwilligung und Punkt 2.2 Information)

Ja Nein

zukünftige wissenschaftliche Nutzung von Bioproben

Widerruf der wissenschaftlichen Nutzung meiner zukünftig im Behandlungskontext anfallender Bioproben. Bereits entnommene Bioproben dürfen für wissenschaftliche Forschungszwecke weiterhin gelagert und genutzt werden. (Punkt 2.3 Einwilligung und Punkt 2. Information)

Ja Nein

Komplette Vernichtung der Bioproben

Vollständiger Widerruf der Nutzung bereits vorhandener, noch anzufordernder (retrospektiver), sowie zukünftiger Bioproben (Gewebe und Körperflüssigkeiten) für medizinische Forschungszwecke. Alle Proben, die von mir in diesem Rahmen gelagert wurden, sollen vernichtet werden. (Punkte 2.1-2.3 Einwilligung und 2. Information)

Ja Nein

Komplette Löschung der Patientendaten

Widerruf der Nutzung bereits vorhandener, noch zu übermittelnder (retrospektiver), sowie zukünftiger Patientendaten für medizinische Forschungszwecke. Alle Daten, die von mir in diesem Rahmen gespeichert wurden, sollen gelöscht werden. (Punkte 1.1-1.3 Einwilligung und Punkt 1. Information)

Ja Nein

Falls zutreffend:

Zusatz-Modul: Covid-19-Datensatz im Rahmen von NUM-CODEX

Widerruf der Nutzung meines Covid-19-Datensatzes auf der im Rahmen des Projekts NUM-CODEX aufgebauten, zentralen Datenplattform. Alle Covid-19-Daten, die von mir in diesem Rahmen an NUM-CODEX übermittelt wurden, sollen sowohl an den Standorten als auch innerhalb von NUM-CODEX gelöscht werden. (Punkt Z1. Einwilligung und Information)

Ja Nein

Datum, Unterschrift